

**MODELO DE AUTORIZACIÓN PARA EL TRASPASO A LIERDE SICAV  
A MERCADOS Y GESTIÓN DE VALORES A.V, S.A.**

Nombre y apellidos:

En  a  de  de 2018

Yo, (nombre y apellidos) ,

con (DNI) , teléfono  y

correo electrónico ,

solicito el traspaso TOTAL  / PARCIAL  del siguiente número de acciones

o participaciones  del fondo (nombre fondo de origen)

denominado  con

código ISIN  a Lierde SICAV.

FIRMA:

NOMBRE:

DNI: